



इच्छामृत्यु—वरदान या अभिशाप

1. डॉ० दीपमाला श्रीवास्तव

2. प्रिथ्विका कुमारी

Email - aaryvrat2013@gmail.com

Received- 04.06.2021, Revised- 08.06.2021, Accepted - 10.06.2021

सारांश : मनुष्य पृथ्वी पर रहने वाला सबसे अधिक बुद्धिमानी प्राणी माना जाता है जिसने अपने दिमाग का इस्तेमाल कर कई आश्चर्यजनक आविष्कार किये हैं तो कई असंभव कार्यों को संभव बना प्रकृति की ही सत्ता को भी चुनौती दी है। प्राचीन काल से लेकर आधुनिक युग तक मनुष्यों ने कई क्षेत्रों में अप्रत्याशित प्रगति की है वह हर क्षेत्र में अब्बल रहा है चाहे वह विज्ञान का क्षेत्र हो, कला—साहित्य या अपने जीवन को व्यवस्थित रूप से जीने का तरीका, कई प्रकार की औषधियाँ, जड़ी—बूटी के माध्यम से स्वयं को स्वस्थ व लम्बे समय तक जीवित रहने की इच्छा। मनुष्य अपनी इच्छाओं और आवश्यकताओं को पूर्ण करने के लिए नये—2 आविष्कार करता है नये तथ्यों की खोज करता है जिससे वह संतुष्ट हो सके। जीवन यापन अच्छे से वह कर सके उसके लिए उसने विभिन्न प्रकार की अपने लिए सुख—सुविधा जुटा ली है जैसे—मनोरंजन के लिए खेल गैजेट्स, यातायात के लिए रेल, कार, बस, रहने के लिए आलीशान घर, बंगला और स्वस्थ शरीर के लिए विभिन्न प्रकार की औषधियाँ। इच्छामृत्यु एक ऐसी मांग है जिसे व्यक्ति न केवल असाध्य व लाइलाज बीमारी से मुक्ति पाने के लिए ही नहीं अपितु प्रशासन की उदासीनता, परिवार की उपेक्षा, स्वयं की समाज के लिए कोई योगदान ना कर सकने के कारण, शारीरिक कार्य में असक्षम जीवन जीने के लिए स्वयं को अयोग्य मान लेना, कोमा की स्थिति इत्यादि मामलों में भी इच्छामृत्यु की मांग की जाती है।

कुंजीशब्द— इच्छा मृत्यु, औषधियाँ, जीवन—यापन, उदासीनता।

उत्तम जीवन जीने के लिए मनुष्य की सबसे बड़ी आवश्यकता एक स्वस्थ शरीर की है अगर शरीर से ही व्यक्ति अस्वस्थ है तो वह इन सुख सुविधाओं का लाभ कैसे ले सकता है प्राचीन समय में मनुष्य के अस्वस्थ होने पर उस समय के ऋषि—मुनि या वैद्य जड़ी—बूटी के माध्यम से व्यक्ति को स्वस्थ कर देते थे परन्तु बदलती परिस्थितियों के साथ और बदलती मानवीय इच्छा के कारण व्यक्ति के स्वास्थ्य में निरन्तर गिरावट आ रही है पहले व्यक्ति की उम्र 100 वर्ष या उससे अधिक होती थी बिना किसी शारीरिक अस्वस्थता के, वही आधुनिक काल में व्यक्ति 50—60 वर्ष की आयु में ही थकने लगता है। वर्तमान समय में कई अप्रत्याशित प्रगति चिकित्सा के क्षेत्र में होने के बावजूद भी व्यक्ति का शरीर कमजोर या किसी न किसी गंभीर असाध्य बीमारी से ग्रसित हो ही जाता है और उसे नकारात्मकता की ओर धकेल देता है। व्यक्ति जब किसी गंभीर लाइलाज असाध्य बीमारी से ग्रसित हो जाता है तो व्यक्ति के अन्दर तक हताशा या निराशा की भावना घेरने लगती

है तब वह स्वयं को असहाय, कमजोर, अयोग्य तथा परिवार के लिए स्वयं को बोझ के रूप में समझने लगता है और हर गुजरते वक्त के साथ ही ऐसी परिस्थितियाँ भी उत्पन्न होने लगती हैं जो जाने अनजाने में व्यक्ति के अन्दर ही अपने जीवन को समाप्त करने जैसे नकारात्मक विचार आने लगते हैं और अन्ततः वह आत्महत्या के द्वारा स्वयं के जीवन को समाप्त करने में सफल हो जाता है तो कभी असफल। जो इस कृत्य में सफल हो जाते हैं वह अपनी त्रासदीपूर्ण जीवन से मुक्त हो जाते हैं और जो असफल होते हैं उनका जीवन पहले की अपेक्षा अधिक कष्टपूर्ण हो जाता है वो लोग किसी आसाध्य बीमारी से ग्रसित होकर शारीरिक रूप से असक्षम हैं स्वयं से कुछ नहीं कर सकते उनका जीवन बहुत ही त्रासदीपूर्ण होता है तब ना केवल व्यक्ति ही अपितु परिवार वाले भी उसके जीवन के समाप्त होने की कामना करते हैं कि ऐसे जीवन से अच्छी मृत्यु है जहाँ उसे कोई तकलीफ ना हो और वह आराम से स्वेच्छानुसार व सम्मानपूर्वक मृत्यु को वरण कर सकें।

इच्छामृत्यु कोई आधुनिक युग के लिए नया नहीं है अपितु यह प्राचीन युग से इसकी अवधारणा चली आ रही है भारतीय शास्त्र पुराणों में भी इसका जिक्र है। भगवान श्रीराम से भेंट होने के पश्चात् शबरी का योगग्नि द्वारा स्वयं का भस्म कर लेना ही इच्छामृत्यु का रूप है। इच्छामृत्यु के वरदान स्वरूप ही भीष्म पितामह महाभारत युद्ध के दौरान सूर्य उत्तरायण होने तक अर्जुन की बनाई बाण—शय्या पर लेटे रहे और सूर्य उत्तरायण आते ही अपने प्राण त्याग दिये गये। जैन धर्म में सत्कारा प्रथा द्वारा प्राण त्यागने का जिक्र है जिसके द्वारा चन्द्रगुप्त मौर्य ने अपने प्राण त्यागे। यह इच्छामृत्यु के ही रूप हैं जो प्राचीन काल से चला आ रहा है इच्छामृत्यु अर्थात् यूथेनेशिया ग्रीक (यूनानी) शब्द है जिसका अर्थ सम्मानपूर्वक मृत्यु है। इच्छामृत्यु पर दुनियांभर में बहस जारी है कि किसी व्यक्ति को उसकी इच्छानुसार इच्छामृत्यु दी जाये या नहीं और यह किस हद तक सही है कि व्यक्ति का जीवन स्वयं उसके द्वारा या उसके परिवारीजन द्वारा छीना जाये। इच्छामृत्यु का विषय ऐसा नहीं है जहाँ कानून की धारारें लगी और लागू हो गया क्योंकि यह कानून ही नहीं अपितु मानवीय संवेदनाएँ, सामाजिकता एवं मेडीकल क्षेत्र से भी जुड़ा है यह विषय बहुत ही भावनात्मक, संवेदनशील व पेचीदा है यह व्यक्ति की मानवीय भावनाओं से जुड़ा है।

1. समाज विज्ञान संस्थान, डॉ. बी.आर.अम्बेडकर, वि.वि., 2. रिसर्च स्कॉलर, समाज विज्ञान संस्थान, आगरा (उ०प्र०), भारत



परिवार को अपना व्यक्ति अत्यधिक प्रिय होता है वह उसे खोना नहीं चाहते और न ही किसी असाध्य बीमारी से पीड़ित होकर उसको तकलीफ में देखना, किन्तु जब व्यक्ति ऐसी ही किसी असाध्य लाइलाज बीमारी से ग्रसित होता है तब भी यह उम्मीद रहती है कि वह बेहतर इलाज से ठीक हो जायेगा, परन्तु लम्बे समय तक चलने वाले इलाज के कारण व्यक्ति व परिवारीजन की यह उम्मीद धीरे-धीरे घूमिल होने लगती है और व्यक्ति की तकलीफ बढ़ जाती है तब उसके अपने ही उसे सब तकलीफ से मुक्ति दिलाने के लिए उसकी मृत्यु की कामना करते हैं कि ऐसे जीवन से मृत्यु भली। न केवल परिवार बल्कि पीड़ित व्यक्ति भी यही कामना करता है, जब किसी व्यक्ति की गम्भीर बीमारी या दुर्घटनावश कोमा जैसी अवस्था में आ जाये या उसकी याददाश्त जाने के साथ-साथ खाने-पीने एवं दिनचर्याओं से निवृत्ति की शक्ति का भी क्षरण हो जाये और उसे अपने वजूद का भी बोध न हो तो ऐसे कष्टों से मुक्ति के लिए उसे मृत्यु आसान लगती है ऐसी अवस्था में रोगी को जीवन रक्षक प्रणाली पर उसे रखना एक मानसिक यातना की तरह है व्यक्ति के ऐसे कष्टपूर्ण जीवन से न केवल परिजन बल्कि उस व्यक्ति के शुभचिंतक भी अप्रत्यक्ष रूप से मानसिक यातना झेलते हैं, तथा आर्थिक बोझ भी वहन करना पड़ता है जो बहुत कष्टपूर्ण हो जाता है।

वर्तमान समय में इच्छामृत्यु एक ऐसी विस्तृत चर्चा बन गई है कि हर देश इस बहस में शामिल हो गया है और सबके पास इसे बहाल या प्रतिबाधित करने के अपने-2 तर्क हैं, कुछ देशों में इच्छामृत्यु वैध है तो कहीं अवैध है, कुछ देशों में आत्महत्या के प्रयास को गैर-कानूनी करार देना सजा का प्रावधान भी किया गया है। प्रत्येक देश में इच्छामृत्यु को लेकर अपने कानून, नियम व तर्क हैं इच्छामृत्यु पर सबसे पहला कानून पारित करने वाला देश नीदरलैण्ड है जिसने 2002 में ही इसे कानूनी मान्यता प्रदान की। वही आस्ट्रेलियाई राज्य विक्टोरिया पहला राज्य है जिसने इच्छामृत्यु की कानूनी मान्यता दी है यह 2019 से अपने प्रभावी रूप में कार्य कर रहा है विक्टोरिया के बाद क्वीन्सलैण्ड व वेस्टर्न आस्ट्रेलिया राज्य में भी यह कानून पास किया गया है। स्पेन में भी इच्छामृत्यु को मंजूरी दे दी है जिसे 18 मार्च 2021 को कानूनी रूप से वैध करार दिया गया है ऐस करने वाला वह चौथा यूरोपीय देश बन गया है।

आस्ट्रेलिया, कोलंबिया, लक्सेम्बर्ग, जर्मनी, कनाडा, हॉलैंड, पुर्तगाल न्यूजीलैण्ड और अब भारत में भी इच्छामृत्यु वैध है भारत जैसे धार्मिक व सहिष्णु वाले देश में भी इच्छामृत्यु को सुप्रीम कोर्ट ने 9 मार्च 2018 में मंजूरी दी परन्तु निष्क्रिय इच्छामृत्यु।

इच्छामृत्यु के प्रकार-

1. स्वैच्छिक इच्छामृत्यु- मरीज की इजाजत के बाद उसको ऐसी दवा देना जिससे उसकी तत्काल मृत्यु हो जाये।
2. अनैच्छिक इच्छामृत्यु- जब मरीज मानसिक तौर पर स्वयं की मृत्यु की इजाजत देने में असमर्थ हो तब उसे मृत्यु उसका इलाज करने वाले डाक्टरों द्वारा या उसके परिवारजन द्वारा ऐसी दवा दे देना जिससे मरीज की मृत्यु हो जाये।
3. पेजमक (पबपकम) - डॉक्टरों के द्वारा मरीज की पहले से सहमति मिलने पर उसको जहरीली सुई या दवा का डोज अधिक दे देना,

जिससे मरीज की मृत्यु तुरन्त हो जाये।

पूरे विश्व में किसी भी देश में ऐसा कानून नहीं है कि रोगी द्वारा मानसिक रूप से मृत्यु की स्वीकृति दिये बिना ही उसके जीवन को समाप्त किये जा सके अर्थात् उसे उसके बिना अनुमति के उसको इच्छामृत्यु दे दी जाये।

इच्छामृत्यु को लेकर व्यक्तियों के मन में कई प्रकार के विचार आते रहते हैं तथा इससे सम्बन्धित वे कई तरह की जिज्ञासा रखते हैं। इच्छामृत्यु से सम्बन्धित खबरें चाहे वह सकारात्मक इच्छामृत्यु हो या नकारात्मकता भाव लिये हुए हों, हर एक व्यक्ति इस पर राय व्यक्त करना चाहता है, वहीं कुछ लोगों के लिए आत्महत्या व इच्छामृत्यु दोनों समान हैं अर्थात् व्यक्ति का स्वयं के द्वारा ही जीवन समाप्त करना। हालांकि इन दोनों में बहुत अन्तर है जहां आत्महत्या व्यक्ति भावावेश में आकर तुरन्त आत्महत्या जैसा कदम उठा लेता है वही इच्छामृत्यु एक कानूनी प्रक्रिया से गुजरकर व्यक्ति को एक सम्मानजनक मृत्यु प्रदान करता है जिसमें समय लगता है।

इच्छामृत्यु को लेकर लोगों का विचार क्या है यह जानना ही इस अध्ययन का मुख्य उद्देश्य है। शोधपत्र की रचना निम्नांकित उद्देश्यों को ध्यान में रखकर की गई है।

कैंसर से पीड़ित व्यक्ति की सामाजिक, व आर्थिक स्थिति पर पड़ने वाले प्रभावों का अध्ययन करना।

पीड़ित व्यक्ति इच्छामृत्यु के विषय में क्या जानते हैं इसका अध्ययन करना।

उपकल्पना

कैंसर से पीड़ित अधिकांशतः मध्यमवर्ग व निम्नवर्ग के हैं।

अधिकांशतः इच्छामृत्यु के विषय में नहीं जानते, परन्तु आत्महत्या जैसे विचार मन में लाते हैं।

अध्ययन का क्षेत्र एवं शोध प्रबन्ध-

उत्तर प्रदेश के प्रमुख शहरों के मध्य आगरा शहर प्रस्तुत अध्ययन का क्षेत्र है यह शहर यमुना नदी के तट पर स्थित है। आगरा जिले के उत्तर में मथुरा, पूर्व में फिरोजाबाद, तथा दक्षिण में राजस्थान तथा पश्चिम में भरतपुर जिला स्थित है आगरा जिले की कुल जनसंख्या 4,41,87,97 है। अध्ययन के उद्देश्य हेतु आगरा शहर के सरोजनी नायडू मेडीकल कॉलेज (S.N. Medical College, Agra) है जिसमें



सर्वाधिक विभिन्न प्रकार के मरीज आते हैं अपनी समस्या लेकर A.S.N. में कैंसर पीड़ितों की संख्या सर्वाधिक है प्रतिदिन कैंसर पीड़ितों की संख्या निरन्तर बढ़ती जा रही है कैंसर पीड़ित व्यक्ति चयनित दिन (मंगलवार और गुरुवार) को नहीं अपितु हर रोज मरीज कैंसर विभाग में निरन्तर आते हैं चयनित दिनों में, सामान्य दिनों की अपेक्षा मरीजों की संख्या तीन गुना बढ़ जाती है। वर्ष 2018 में मरीजों की संख्या 19,581 थी जिसमें 1477 मरीज भर्ती रहे तथा कुल मरीजों की संख्या 21,058 थी वर्ष 2019 में मरीजों की संख्या में बढ़ोत्तरी पाई गई, कुल संख्या 22,200 थी तथा नये मरीज 1486 थे वर्ष 2019 में कुल संख्या 23,686 थी। दोनों वर्ष (2018-19) की कुल संख्या 44,744 थी मरीजों की लगातार बढ़ती संख्या ने समाज में चिंताजनक स्थिति उत्पन्न कर दी है। आगरा में सर्वाधिक तम्बाकू धूमपान करने के कारण आगरा में कैंसर मरीजों की संख्या सर्वाधिक है उसके बाद अलीगढ़, इटावा, हाथरस व मथुरा जैसे क्षेत्र आते हैं।

मरीजों की संख्या सर्वाधिक होने के कारण शोधार्थी ने अपने अध्ययन के लिए 'वैबू' इंसस डमजीवक का प्रयोग किया है। चयनित आगरा शहर के मेडीकल कॉलेज के 340 कैंसर पीड़ितों का 'वैबू' इंसस डमजीवक से चयन कर साक्षात्कार व अनुसूची के माध्यम से तथ्य संकलित किये गये।

शोध की आवश्यकता एवं महत्व- प्रस्तावित शोध अध्ययन के माध्यम से यह जानने का प्रयास किया गया है कि कैंसर पीड़ित व्यक्ति इच्छामृत्यु को लेकर कितने जागरूक है और उनके इस विषय पर क्या विचार है साथ ही यह जानने का प्रयास किया गया है कि वे कैंसर के पश्चात् उनकी आर्थिक सामाजिक स्थिति किस प्रकार प्रभावित होती है।

शोध प्रविधि- प्रस्तावित शोध अध्ययन के व्यवस्थित पूर्ण करने हेतु समकालिक मौलिक स्त्रोतों, स्थल सर्वेक्षणों और सहायक ग्रन्थों का सूक्ष्म अध्ययन करते हुए शोध के लिए दोनों प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष दोनों ही पद्धतियों का सहयोग लिया गया है। इसके साथ ही साथ व्यक्ति निरीक्षण प्रश्नावली साक्षात्कार का भी प्रयोग किया गया है।

संमकों का संकलन एवं प्रयुक्त विधियां- संमक किसी भी अध्ययन के लिए निकाले गये निष्कर्षों के लिए आधार प्रदान करता है संमकों के मुख्यतः दो स्त्रोत हैं। पहला प्राथमिक स्त्रोत और द्वितीयक स्त्रोत। प्राथमिक स्त्रोत के अन्तर्गत मुख्यतः निरीक्षण या अवलोकन, साक्षात्कार, अनुसूची व प्रश्नावली के माध्यम से सूचनाएं एकत्र की गई है। इस शोध प्रबंध में प्राथमिक व द्वितीयक तथ्य सामग्री का प्रयोग किया गया है, जो कि पत्र-पत्रिकाओं, अखबारों शोध रिपोर्ट आदि से एकत्र किया गया है। तथ्यों के विश्लेषण द्वारा आवश्यक निष्कर्ष प्राप्त किये गये हैं एवं निष्कर्षों के अधार पर आवश्यक सुझाव भी प्रस्तुत किये गये हैं।

तालिका नं. 1 आयु के आधार पर वर्गीकरण

क्र.सं.	आयु	संख्या	प्रतिशत
1	20-30	74	21.8
2	31-40	47	13.8
3	41-50	100	29.4
4	51-60	69	20.3
5	61-70	50	14.7
योग			

उपरोक्त तालिका नं. 1 से स्पष्ट है कि 20-30 वर्ष के उत्तरदाताओं की संख्या 74 (21.8) प्रतिशत है, 31-40 आयु के उत्तरदाताओं की संख्या 47(13.8) प्रतिशत है, 41-50 आयु के उत्तरदाताओं की संख्या 100(13.8) प्रतिशत है 51-60 के उत्तरदाताओं की संख्या 69(20.3) प्रतिशत है तथा 61-70 के उत्तरदाताओं की संख्या 50(14.7) प्रतिशत है।

तालिका नं. 2 लिंग के अनुसार वर्गीकरण

	संख्या	प्रतिशत
स्त्री	165.00	48.53
पुरुष	175.00	51.47

तालिका नं. 2 से स्पष्ट है कि चयनित कुल उत्तरदाताओं में से स्त्रियों की संख्या 165 (48.3) प्रतिशत है तथा पुरुषों की संख्या 175 (51.33) प्रतिशत है।

तालिका नं. 3 क्या आप धूमपान/तम्बाकू का सेवन करते हैं

	संख्या	प्रतिशत
धूमपान	199	58.53
तम्बाकू	131	38.53
शराब	10	2.94
योग	340	100.00

उपरोक्त तालिका का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक बरों में धूमपान का प्रयोग 199(58.93) प्रतिशत तम्बाकू 131 (38.53) प्रतिशत है तथा 10(2.94) प्रतिशत शराब का प्रयोग करते हैं।

तालिका नं. 4 धूमपान के कारण जीवन स्तर का प्रभावित होना

हाँ		नहीं	
संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
237	69.71		0
237	69.71	00	0

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 237 (69.71) प्रतिशत ने माना कि धूमपान के कारण उनका जीवन स्तर प्रभावित होता है।

तालिका नं. 5 किस प्रकार प्रभावित हो रहा है

	संख्या	प्रतिशत
जीवन स्तर निम्न हो रहा है	74	21.76
घर का बजट असन्तुलित	90	26.47
स्वास्थ्य स्वास्थ्य	167	49.12
ब्यवहार में परिवर्तन	4	1.18
पारिवारिक सम्बन्धों में परिवर्तन	5	1.47
अन्य	0	0
योग	340	100.00



उपरोक्त तालिका के अनुसार सर्वाधिक 167(49.12) प्रतिशत ने खराब स्वास्थ्य, 90(26.47) प्रतिशत ने घर का बजट असन्तुलित होता, 74(21.76) प्रतिशत जीवन स्तर का निम्न होता 5(1.47) प्रतिशत पारिवारिक सम्बन्धों में परिवर्तन तथा 4(1.18) प्रतिशत ने व्यवहार में परिवर्तन जैसे कारणों का जीवन स्तर पर प्रभाव बताया है।

तालिका नं. 6 कैंसर से पूर्व पारिवारिक प्रस्थिति

	संख्या	प्रतिशत
उच्च	0	0
माध्यम	111	33
निम्न	229	67
सामान्य	0	0
अन्य	0	0

तालिका के अनुसार 229 (67) निम्न तथा 111(33) मध्यम रही

तालिका नं. 7 कैंसर के पश्चात् पारिवारिक प्रस्थिति पर प्रभाव

	संख्या	प्रतिशत
पूर्व की भांति	0	0
कमजोर	4	1.00
आर्थिक परेशानी हुई	90	26.00
असन्तुलित बजट	184	54.00
अन्य	63	19.00

उपरोक्त तालिका के अनुसार 184 (54.00) ने असन्तुलित बजट बताया है, 90(26.0) को आर्थिक परेशानी, 63(19.00) को अन्य कारणों तथा 4(1.00) कमजोर आर्थिक प्रस्थिति हुई है।

तालिका नं. 8 इच्छामृत्यु के बारे में जानते हैं

संख्या	हाँ		नहीं		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
150	44.1	190	55.9	340	100	

उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि 150(44.1) प्रतिशत इच्छामृत्यु के बारे में जानते हैं वहीं 190 (55.9) नहीं जानते हैं।

तालिका नं. 9 जानते हैं तो क्या

	संख्या	प्रतिशत
अपने जीवन को स्वयं समाप्त करना	115	34
डाक्टरों द्वारा जीवन की समाप्ति	35	10
सम्मान से मृत्यु प्राप्ति	0	0
मुक्ति (मोक्ष) की चाह	0	0
उपक्षित जीवन से छुटकारा	0	0
योग	150	44

उपरोक्त तालिका के अनुसार 115 (34) प्रतिशत, 35 (10) प्रतिशत है।

तालिका नं. 10 बीमारी से तंग होकर इच्छामृत्यु जैसे विचार मन में आते हैं

	हाँ		नहीं		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
योग	140	41.18	200	58.82	340	100

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि हाँ का 140(41.18) प्रतिशत है, 200(58.82) प्रतिशत ना है अर्थात् अपनी बीमारी से तंग आकर 140(41.18) व्यक्तियों के मन में इच्छामृत्यु के विचार मन में आते हैं वहीं 200(58.82) इच्छामृत्यु नहीं करना चाहते पर इनमें कुछ व्यक्ति आत्महत्या को लेकर विचार बनाते हैं।

तालिका नं. 11 यदि हाँ तो क्यों

	संख्या	प्रतिशत
मानसिक तनाव	12	3.5
शारीरिक रूप से असमर्थ होने पर	18	5.3
आर्थिक परिस्थिति	7	2.1
लोगों का उदासीन व्यवहार	4	1.2
परिवार द्वारा अलगाव	6	1.8
असहनीय दर्द	9	2.6
भावनात्मक कमजोरी	11	3.2
अवसाद	15	4.4
निराशा, वित्तीय बोझ	13	3.8
सामान्य जीवन न जी पाना	4	1.2
लम्बा इलाज	19	5.6
चिड़चिड़ापन	8	2.4
सहन शक्ति कम होना	14	4.1
योग	140	41.18

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि लम्बे इलाज 19(5.6) प्रतिशत के कारण लोग इच्छामृत्यु चाहते हैं, शारीरिक रूप से असमर्थ होने पर 18(5.3) अवसाद 15(4.4), सहनशक्ति कम होना 14(4.1), निराशा, वित्तीय बोझ 13(3.8) मानसिक तनाव 12(3.5), भावनात्मक कमजोरी 11(3.2), असहनीय दर्द 9(2.6), चिड़चिड़ापन रहना 8(2.4) आर्थिक परिस्थिति 7(2.1), परिवार द्वारा अलगाव 6(1.8), लोगों का उदासीन व्यवहार 4(1.2), सामान्य जीवन न जी पाना 4(1.2) इत्यदि इन कारणों के कारण भी लोग इच्छामृत्यु चाहते हैं।

निष्कर्ष-

1. धूमपान का प्रयोग सर्वाधिक किया गया है चाहे वह बीड़ी या सिगरेट के रूप में।
2. धूमपान में पुरुषों की संख्या महिलाओं की अपेक्षा अधिक रही है।
3. धूमपान व कैंसर जैसी बीमारी के कारण जीवन स्तर प्रभावित हुआ है साथ ही आर्थिक स्थिति भी असन्तोषजनक है।
4. इच्छामृत्यु को लेकर अधिक लोग जागरूक नहीं है, किन्तु आत्महत्या के विषय में लगभग जानते हैं। जो लोग इच्छामृत्यु के विषय में जानते हैं वे निरन्तर चलते रहने व लम्बे इलाज के कारण



इच्छा मृत्यु चाहते हैं।

सुझाव-

1. लोगों को धूमपान से सम्बन्धित होने वाली बीमारियों के बारे में और अधिक बताना चाहिए।
2. बीमारी के पश्चात् व्यक्ति को जिन्दगी के प्रति सकारात्मक रुख अपनाये जाने की आवश्यकता है।
3. चिकित्सक सुविधाओं को और बेहतर करने की आवश्यकता है।
4. इच्छामृत्यु व आत्महत्या जैसे विषयों पर पीड़ित व्यक्ति से खुलकर बात करने की आवश्यकता है ताकि वह अवसादी स्थिति में स्वयं को हानि ना पहुंचा ले।
5. आमतौर पर लोग इच्छामृत्यु व आत्महत्या को समान समझ लेते हैं जबकि इन दोनों में बहुत अंतर है गौर से देखें तो इन दोनों शब्दों का मूल अर्थ -स्वयं के जीवन को स्वयं समाप्त करना। इसका मूल अर्थ ही लोगों से भय की स्थिति उत्पन्न करता है किन्तु समाजशास्त्रीय परिप्रेक्ष्य में इन दोनों में गहन अंतर है।

REFERENCES

1. Icha-mritya -www.wikipedia.com
2. इच्छामृत्यु – अध्यात्मिक परिप्रेक्ष्य
<https://www/spiritualuresearchfoundation.org>
3. इच्छामृत्यु का अधिकार- Article-<https://nebhiadhikari.com>
4. इच्छामृत्यु का अधिकार पर निबंध Article shared by -Reena
www.hindilibrangindia.com
5. somoking and cancer/overview of Diseases/ conditions/ Tips from former smokers Spanish U.S. De

partment of Health and Human Services USA. GOV CDC Website Exit Disclaimer <https://www.cdc.gov.23March20206>. Smoking Causes Cancer say to no Tobacco-By-Gaurav Sen, <https://m.Patrika.com> 7 Gwalior जिला प्रोफाइल। जनपद आगरा, उत्तर प्रदेश, agra.nic.in

8. लक्ष्मी नारायण कोली-रिसर्च मैथाडोलॉजी प्रथम संस्करण 2003, Re Print- 2014 ISBN-81-85070-91-1
Published by- Y.K Publishers Block-77, Sanjay Place, Agra-282002 Compasing By- Star Pot Star Com puter Block-77, Sanjay Place, Agra-282002, Printed By- Rastra Rachna Printers Delhi.

9. Smoking - wikipedia.com

10. पाण्डेय जी.पी., आधुनिक समाज एवं नशाखोरी, प्रकाशित शोधपत्र सामाजिक सहयोग, राष्ट्रीय शोध पत्रिका, 13(20)-(21) उज्जैन (M.P.), 2003 पृ-37
